

Mutation individuelle

Demande de mutation au :

(1)

Attention : Vous pouvez annuler votre demande de mutation auprès de votre organisme assureur actuel jusqu'au dernier jour ouvrable précédant cette date.

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Registre national :

Nationalité :

Rue :

N° :

Bte :

Localité :

Code postal :

État civil :

affilié(e) jusqu'à ce jour à (ancienne mutualité) :

sollicite mon inscription à (nouvelle mutualité) :

Apposer une vignette ici

ou le nom et l'adresse de l'ancienne mutualité
et le n° de matricule

**OMNIMUT
OA 506**

47b, rue Natalis
4020 LIEGE 2

Date :

Signature du demandeur :

Je soussigné, délégué de la mutualité, déclare accepter cette inscription conformément aux prescriptions sur les mutations individuelles.

Date :

Signature du délégué :

N° de matricule attribué : 506/

Date :

Signature du secrétaire :

Cachet de l'ancienne mutualité

(1) 1er janvier, 1er avril, 1er juillet, 1er octobre.